

Статья поступила в редакцию 28.10.2016 г.

Кузьмина О.С., Синевич О.Ю., Багаутдинова Н.В., Диких Э.Р.
Омский государственный педагогический университет,
г. Омск

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Статья посвящена описанию мультидисциплинарного подхода к коррекционной работе с дошкольниками, имеющими задержку психического развития. Авторами статьи описаны комплексные мультидисциплинарные мероприятия в рамках медико-оздоровительного, социального, педагогического сопровождения детей с задержкой психического развития. В статье обоснованы принципы коррекционной работы и деятельность специалистов разных направлений, которая постепенно расширяет познавательные возможности детей с задержкой психического развития и в конечном итоге оказывает положительное влияние на развитие и становление личности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: мультидисциплинарный подход; коррекционная работа;
задержка психического развития; адаптивная образовательная программа;
дети с ограниченными возможностями здоровья.

Kuzmina O.S., Sinevich O.Yu., Bagautdinova N.V., Dikikh E.R.

Omsk State Pedagogical University, Omsk

MULTIDISCIPLINARY APPROACH TO CORRECTIONAL WORK WITH PRESCHOOL CHILDREN, HAVE MENTAL RETARDATION

Article is devoted to the description of multidisciplinary approach to correctional work with the preschool children having a delay of mental development. Authors of article have described complex multidisciplinary actions within medico-improving, social, pedagogical escort of children with a delay of mental development. In article the principles of correctional work and activity of experts of the different directions which gradually expands informative opportunities of children with a delay of mental development are proved and finally exerts positive impact on development and formation of the personality.

KEY WORDS: *multidisciplinary approach; correctional work; delay of mental development; the adaptive educational program; children with limited opportunities of health.*

В настоящее время во всем мире возрастает интерес к реализации комплексных мероприятий по сопровождению и социальной адаптации и реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ). По мнению многих исследователей и практиков, наиболее полное воплощение комплексной работы, позволяющей оказывать разностороннюю индивидуализированную помощь детям с ОВЗ, реализуется посредством мультидисциплинарного подхода [4, 5, 9, 12].

Мультидисциплинарный подход к коррекционной работе с детьми с ОВЗ мы понимаем как системно-интегративную деятельность, включающую взаимодополняющие клинические, психологические, педагогические методы коррекции нарушенных функций, развития личности ребенка с ОВЗ и его социальной адаптации. Мультидисциплинарный подход предполагает гармоничное взаимодействие разных специалистов, нацеленное на достижение согласованной цели путем взаимодополнения, дифференцирования совместной и конкретизации индивидуальной ответственности на основе принятия общих ценностей [9]. В контексте нашего исследования общей ценностью является коррекция нарушенных функций у ребенка с ОВЗ и его успешная социальная адаптация.

Опираясь на принципы мультидисциплинарного подхода (принцип партнерства, принцип разносторонности усилий в коррекционной работе и реабилитации ребенка с ОВЗ, принцип единства психолого-педагогических, медико-социальных и биологических методов воздействия, принцип ступенчатости и последовательности в применении различных элементов реабилитационного комплекса, принцип реедaptации (приспособления) ребенка с ОВЗ к тем или иным условиям внешней среды и принцип интеграции и инклюзии (включения) ребенка с ОВЗ в социум), исследователями выделяются несколько направлений, отражающих реализацию данного подхода: комплексная оценка актуального уровня развития ребенка, построение адаптированной образовательной программы коррекционно-развивающей работы, реализация комплекса запланированных мероприятий, монито-

ринговое сопровождение результатов развития ребенка. Раскроем каждое из представленных направлений.

Комплексная оценка актуального уровня развития ребенка реализуется при равноправном участии разных специалистов (педагога-психолога, воспитателя, дефектолога, медицинского работника, инструктора по адаптивной физкультуре и др.). В данном процессе важно провести как клинико-физиологическое, так и психолого-педагогическое исследование. Это позволит правильно выделить и проанализировать наблюдаемую феноменологию, вычленив механизмы отклоняющегося развития и установить их причины.

Для построения адаптированной образовательной программы для ребенка с ОВЗ, как необходимого специального условия реализации федерального законодательства, каждым специалистом составляется индивидуализированный план коррекционно-развивающей помощи. Адаптированная образовательная программа, направленная на коррекцию нарушенных функций и социальную адаптацию ребенка с ОВЗ, предусматривает разные разделы (медицинский, педагогический, социальный, психологический и ряд других). Каждый из этих разделов составляется с учетом времени и места проведения мероприятий остальных разделов, что позволяет построить коррекционную работу в нужной последовательности.

Реализация комплекса запланированных в адаптированной образовательной программе мероприятий осуществляется в рамках мультидисциплинарного подхода, что предусматривает включение таких блоков, как медико-оздоровительное сопровождение, психолого-педагогическое сопровождение, социальное и педагогическое сопровождение. В рамках медико-оздоровительного сопровождения осуществляется сохранение и развитие здоровья детей, а также профилактика перегрузок, формирование основных физических и двигательных навыков и предусматриваются реабилитационные, оздоровительные и профилактические мероприятия. Психолого-педагогическое сопровождение направлено на осуществление коррекции нарушений в развитии, сохранение психосоматического здоровья, создание условий для раскрытия индивидуальных возможностей путем включения ребенка в успешную деятельность (профилактика дезадаптации). В процессе социально-педагогического сопровождения происходит максимально эффективная социализация ребенка с ОВЗ, повышение и развитие потенциальных возможностей в совместных ви-

Корреспонденцию адресовать:

СИНЕВИЧ Ольга Юрьевна,
644099, г. Омск, Набережная Тухачевского, д. 14,
ФГБОУ ВПО ОмГПУ Минобрнауки России.
Тел.: +7-913-971-31-32.
E-mail: sinevich.olga@mail.ru

дах деятельности со сверстниками и развитие взаимодействия с семьей. Педагогическое сопровождение направлено на формирование общей культуры личности, преодоление трудностей в обучении и адаптацию ребенка с ОВЗ.

После реализации запланированных мероприятий осуществляется повторная комплексная оценка результатов и эффектов коррекционно-развивающей работы.

Реализация мультидисциплинарного подхода и комплексных коррекционных мероприятий в период дошкольного детства способны не только снять основные проблемы в развитии ребенка, но и в дальнейшем позволяют ему быть успешным и социально адаптированным в период школьного обучения. Особенно уязвимой категорией детей с ОВЗ в детском саду становятся дети с задержкой психического развития. Рассмотрим особенности реализации мультидисциплинарного подхода при организации коррекционной работы с детьми, имеющими задержку психического развития.

В соответствии с современными представлениями, задержка психического развития (ЗПР) — нарушение нормального темпа психического развития, когда отдельные психические функции отстают от принятых психологических норм для данного возраста. Термин «задержка психического развития» был предложен Г.Е. Сухаревой в 1959 г. [6]. Следует отметить, что ЗПР как психолого-педагогический диагноз ставится только в дошкольном и младшем школьном возрасте. Если к окончанию этого периода остаются признаки недоразвития психических функций, то речь уже может идти как об олигофрении, так и об инфантилизме. Число лиц с задержкой психического развития достигает 15-16 % в детской популяции [7].

Причины ЗПР принято подразделять на биологические и социально-психологические, что приводит к темповой задержке интеллектуального и эмоционального развития ребенка.

Среди биологических факторов значение имеют патология беременности: тяжелые гестозы, резус-конфликт, гипоксически-ишемические поражения, недоношенность, внутриутробные инфекции, алкогольная эмбриофетопатия и т.д. В постнатальном периоде и раннем детском возрасте задержку психического развития могут вызывать тяжелые соматические заболевания ребенка. ЗПР иногда имеет наследственную природу и в некоторых семьях диагностируется из поколения в поколение.

Из факторов социального характера ведущими являются неблагоприятные условия воспитания, пси-

хотравмирующие ситуации в жизни ребенка, что, однако, не исключает наличие первоначальной органической основы нарушения. Чаще всего дети с ЗПР растут в условиях гипоопеки (безнадзорности) или гиперопеки, авторитарного характера воспитания, социальной депривации, дефицита общения со сверстниками и взрослыми.

Как упоминалось ранее, при ЗПР отмечается отставание в развитии высших психических функций и психических процессов. Если интеллектуальная недостаточность в дошкольном возрасте маскируется речевыми расстройствами, то в школьном возрасте она проявляется отчетливо и выражается в бедном запасе сведений об окружающем, медленном формировании понятий о форме и величине предметов, трудностях счета, пересказа прочитанного, непонимании скрытого смысла простых рассказов. У таких детей преобладает конкретно-образный тип мышления, психические процессы инертны, выражены истощаемость и пресыщаемость, отмечается незрелость поведения. Уровень наглядно-образного мышления довольно высок, а абстрактно-логический уровень мышления, неразрывно связанный с внутренней речью, оказывается недостаточным. Отмечаются эмоциональная неустойчивость, лабильность, слабость волевых усилий, несамостоятельность и внушаемость, отмечается состояние беспокойства, тревожность, личная незрелость в целом, легкость смены настроений и контрастных проявлений эмоций. У детей с ЗПР отмечается нестойкость к фрустрирующим ситуациям. Даже незначительный повод может вызвать эмоциональное возбуждение или аффективную реакцию. При этом агрессия направляется не на действие личности, а на саму личность. Общение со сверстниками у таких детей носит эпизодический характер. Находясь в группе нормально развивающихся сверстников, ребенок с ЗПР практически с ней не взаимодействует. Большинство детей предпочитают играть в одиночку. Сюжетно-ролевую игру таких дошкольников можно определить скорее как игру «рядом», чем как совместную деятельность. Общение по поводу игры наблюдается редко.

Помимо психических процессов, у данного контингента детей страдает моторная сфера. Так, отмечается нарушение произвольной регуляции движений, их недостаточная координированность и четкость, недоразвитие мелкой моторики. Недостатки развития моторной сферы детей с ЗПР отмечались многими учеными. В работах таких авторов, как К.С. Лебединская, В.И. Лубовский, И.Ф. Марковская, Е.М. Мастюкова, М.С. Певзнер, У.В. Ульenkova указывается, что у данного контингента детей проявляются особеннос-

Сведения об авторах:

КУЗЬМИНА Ольга Сергеевна, канд. пед. наук, доцент, кафедра специальной педагогики, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: olga_kuzmina_23@mail.ru

СИНЕВИЧ Ольга Юрьевна, канд. мед. наук, доцент, кафедра специальной педагогики; кафедра специальной психологии, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: sinevich.olga@mail.ru

БАГАУТДИНОВА Наталья Валентиновна, канд. пед. наук, доцент, кафедра физического воспитания; директор центра содействия укреплению здоровья студентов и сотрудников, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия. E-mail: nv.bagautdinova@mail.ru

ДИКИХ Элина Радиковна, канд. пед. наук, доцент, кафедра педагогики, ФГБОУ ВО ОмГПУ, г. Омск, Россия.

ти формирования двигательной сферы: у них не наблюдается тяжелых двигательных расстройств, но при более пристальном рассмотрении обнаруживается отставание в двигательном развитии, нарушение регуляции произвольных движений, а также несформированность техники выполнения движений и недостаточность двигательных качеств [6, 7, 8, 10, 13].

Известно, что дети с задержкой имеют разные физические возможности и характеризуются большой подвижностью, высокой реактивностью, неуравновешенностью. Движения их резки, быстры, часто бесцельны. Как правило, они хорошо выполняют простые упражнения, но избегают движений, требующих точности, сосредоточенности, сдержанности. Среди детей с ЗПР также встречаются дети и с малой двигательной активностью, они вялы, пассивны, быстро утомляются. Наиболее адекватной формой преодоления и компенсации недостатков является двигательная активность.

Согласно сформулированному известным русским физиологом академиком И.А. Аршавским «энергетическому правилу двигательной активности» у растущего организма, восстановление затраченной энергии характеризуется не только возвращением к исходному уровню, но и его превышением. Поэтому в результате движения происходит не трата, а приобретение энергии, обеспечивающей рост и развитие. Движения оказывают благотворное влияние на формирование психических функций. Под влиянием движения улучшается настроение и сон, увеличивается словарное разнообразие детской речи, улучшается понимание слов и формирование понятий [2].

Таким образом, рассмотренные особенности психического развития дошкольников с ЗПР нуждаются в коррекции и компенсации, которые возможны только в условиях специального обучения и воспитания. Рассмотрим особенности реализации мультидисциплинарного подхода к коррекционно-педагогической работе с дошкольниками, имеющими ЗПР.

Важнейшей задачей воспитания и обучения дошкольников с ЗПР является сохранение и укрепление их здоровья, коррекция нарушенных психофизических процессов и социальная адаптация. Одним из путей, ведущих к преодолению недостатков развития и нарушений в состоянии здоровья дошкольников с ЗПР, является целенаправленное комплексное воздействие средствами физического воспитания. При этом сегодня в существующих программах коррекционно-развивающего воспитания и обучения дошкольников с ЗПР, а также в специальной литературе, встречаются лишь некоторые рекомендации к организации этого процесса. Поэтому изучение особен-

ностей двигательного развития данной категории детей и разработка практических рекомендаций по обучению двигательным навыкам дошкольников с ЗПР в условиях специального детского сада является проблемой своевременной и актуальной.

В рамках медико-оздоровительного и педагогического сопровождения мультидисциплинарного подхода все педагогические методы и приемы работы носят коррекционно-развивающий характер и направлены на максимальное преодоление нарушений в развитии с ориентировкой на функциональные возможности ребенка.

Учитывая психофизические особенности детей с ЗПР, длительность физкультурных занятий не превышает 15-20 минут в зависимости от возраста.

Физкультурные занятия с детьми данной категории включают в себя специальные коррекционные упражнения для развития памяти, внимания, речи, также упражнения для развития общей и тонкой моторики, функции равновесия, ориентировки в пространстве, зрительно-опорной координации движений.

Главным фактором физического воспитания детей при этом является применение упражнений, направленных на формирование правильной осанки и нормальной стопы, т.е. укрепление мышц спины, живота и ног, выработку правильной осанки.

В процессе коррекционно-развивающей работы с детьми дошкольного возраста, имеющими ЗПР, на физкультурных занятиях используются подвижные игры и спортивные упражнения, упражнения с речитативами (логоритмика), ритмопластика, релаксация, пальчиковая гимнастика, упражнения с коррекционными мячами, упражнения на профилактику плоскостопия, упражнения на развитие равновесия.

Подвижные игры

Для выполнения коррекционных задач очень важно использовать подвижные игры. Характер игры, ее содержание должны быть разнообразны. Это может быть сюжетная игра или игра-инсценировка. Подвижные игры одновременно помогают успешному формированию речи, способствуют развитию ритма, гармоничности движений, положительно влияют на психологическое состояние детей. В подвижных играх используется согласование речи с движением.

Например, подвижные игры «Медведь», «Разноцветный мячик», «Рыбки», «Мой веселый звонкий мяч», «Тучка» (с обручем).

Упражнения с речитативами (логоритмика)

При коррекции дефектов речи у дошкольников с ЗПР необходимо включать в работу максимальное

Information about authors:

KUZMINA Olga Sergeevna, candidate of pedagogical sciences, docent, department of special pedagogic, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: olga_kuzmina_23@mail.ru

SINEVICH Olga Yurievna, candidate of medical sciences, docent, department of special pedagogic; department of special psychology, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: sinevich.olga@mail.ru

BAGAUDINOVA Natalia Valentinovna, candidate of pedagogical sciences, docent, department of physical training; director of the center of assistance to strengthening of health of students and employees, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia. E-mail: nv.bagautdinova@mail.ru

DIKIKH Elina Radikovna, candidate of pedagogical sciences, docent, department of pedagogic, Omsk State Pedagogical University, Omsk, Russia.

количество анализаторов — слуховой, зрительный, кинестетический, речедвигательный (С.Г. Шевченко, 1998).

Занятия с элементами логоритмики осуществляются в контакте с логопедом. В процессе выполнения различных разновидностей ходьбы и бега, общеразвивающих упражнений, основных движений, подвижных игр детям предлагаются задания для закрепления и активизации звуков на основе хорошо знакомых стихов, песенок, потешек, считалок. При выполнении упражнений дети одновременно проговаривают речитатив. Например, во время бега — речитатив «Самолёт»:

«Самолет летит, летит,
смелый летчик в нем сидит»;
в комплексе ОРУ, в упражнении на равновесие, — речитатив «Солдатик»:

«На одной ноге стой — ка,
Будто ты солдатик стойкий.
Ну, смелее подними
Да гляди — не упади.
А сейчас стой на левой,
Если ты солдатик смелый,
Ну, смелее подними,
Да гляди — не упади»;

в упражнениях для укрепления мышц шеи, плечевого пояса, груди, живота, ног — речитатив «Мячик»:

«Чтоб на спинке покачаться,
Буду в мячик превращаться» и др.

Ритмопластика

На физкультурных занятиях с элементами ритмопластики мы предлагаем комплексы ОРУ, выполняемые в соответствии с темпом и ритмом музыки. Музыка, игра и разнообразие движений создают благоприятные условия для формирования двигательных функций и развития умственной сферы дошкольников с ЗПР. Во время движений под музыку регулируются процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, нормализуются эмоционально-волевые процессы.

Для развития у детей интереса и восприятия комплексы носят сюжетно-игровой характер, например, «Русский лирический» с платочком, «Ламбада» с султанчиками или с мячом и др.

Релаксация позволяет успокоить, снять мышечное и эмоциональное напряжение. Во время релаксации дети учатся напрягать и расслаблять отдельные группы мышц, чувствовать разницу между напряжением и расслаблением, произвольно управлять своим телом и эмоциями. Релаксацию можно проводить как в вводной части занятия, так и в заключительной.

Например, «Корабль и ветер» — цель этой игры: настроить группу на рабочий лад, «Зоопарк» — помогает снять напряжение.

Пальчиковая гимнастика

Выполняя пальчиками различные упражнения, ребенок достигает хорошего развития мелкой моторики рук, которая не только оказывает благоприятное влияние на развитие речи, но и подготавливает

ребенка к рисованию, а в дальнейшем и к письму. Кисти рук приобретают хорошую подвижность, гибкость, исчезает скованность движений.

Упражнения с фитболами (коррекционными мячами)

Мяч имеет определенные свойства, используемые для оздоровительных, коррекционных и дидактических целей. Это и размер, и цвет, и его особая упругость. Лечебный эффект обусловлен биомеханическими факторами — это, прежде всего, воздействие колебаний мяча на позвоночник. Занятия с мячом укрепляют мышцы спины и брюшного пресса, создают хороший мышечный корсет, но главное — формируют навыки правильной осанки. Упражнения с фитболами можно использовать в разных частях занятия.

Профилактика плоскостопия

Под плоскостопием понимают деформацию стопы, сопровождающуюся опусканием ее сводов: продольного, поперечного или продольно-поперечного. Основной причиной развития плоскостопия является слабость мышц связочного аппарата, принимающих участие в поддержании свода стопы. В основе профилактики плоскостопия лежит укрепление мышц, поддерживающих свод, ношение ортопедической обуви, ограничение нагрузки на нижние конечности.

Для укрепления сводов стопы, мышц нижних конечностей можно использовать движения танцевального характера: приставные шаги, ходьба на носках и пятках «цыплята», имитационная ходьба «лисицы», «медведи», подскоки, упражнения с предметами (мяч, обруч, гимнастическая палка, «шнурочек», скакалка, мешочек, кубик и др.), массажную дорожку, ребристую доску, дорожку из полумячей, пособия (лестницы), скамейки и т.д., мелкие предметы (шишки, карандаши, фломастеры, скомканные бумажки и т.д.).

Специальные упражнения для профилактики плоскостопия можно включать в разные части занятия (3-4 упражнения).

Интегрированные физкультурные занятия

Такие занятия проводятся по традиционной схеме, но включают в себя задания на закрепление и совершенствование знаний и умений, полученных на занятиях по другим разделам программы (математическое развитие, познавательное развитие, развитие речи, изобразительная деятельность).

В содержание интегрированных физкультурных занятий можно вводить дидактические игры с движением: «Вызов номеров», «Дни недели» — математика; «Раз, два, три — к дереву беги!», «Вершки и корешки» — экология; «Собери букет» — рисование, экология и т.д.; игровые занятия «Измерь, кто дальше прыгнул»; имитационные действия «Ходим, как мишка, петушок, лисичка», «Подул ветер, деревья качаются», «Ползем, как кошечки» и др.

Таким образом, в основе работы по физическому воспитанию детей с ЗПР лежит постоянное взаимо-

действие педагогов группы и инструктора по физической культуре:

- в работе с детьми использовать индивидуальный подход к каждому ребёнку, основное внимание уделять его физическому развитию;
- физкультурные занятия строить по чётко распланированному, стереотипному, насколько это возможно, распорядку;
- эмоционально насыщать занятия, используя игровые приёмы и игры;
- задания, предлагаемые к выполнению, повторять несколько раз, выделяя самые важные места голосом и жестами, сопровождая показом или совместными действиями;
- по возможности игнорировать вызывающие поступки ребёнка, поощрять его старание и хорошее поведение;
- для предупреждения переутомления и перевозбуждения детей дозировать выполнение упражнений, во избежание травматизма — использовать страховку.

С целью реализации психолого-педагогического и социального сопровождения главное внимание отводится формированию у дошкольников с ЗПР реальных представлений и элементарных понятий об окружающем мире, развитию высших психических функций и взаимодействия с другими людьми. В связи с перечисленными выше психофизиологическими особенностями у рассматриваемой категории детей возникает необходимость целенаправленной коррекционно-педагогической работы в данном направлении.

Главной целью коррекционно-педагогической работы с дошкольниками с ЗПР является формирование сенсомоторного опыта, являющегося базой для дальнейшего развития высших психических функций и формирования представлений об окружающем мире. Основными задачами психолого-педагогического сопровождения, согласно мультидисциплинарного подхода, становятся:

- стимуляция работы мозговых структур комплексом коррекционных упражнений;
- развитие сенсомоторных навыков путем активизации разных анализаторных систем;
- стабилизация межполушарного взаимодействия посредством комплексов кинезиологических упражнений;
- формирование навыков взаимодействия в детском коллективе с помощью коммуникативных упражнений и сюжетно-ролевых игр;
- развитие познавательной сферы ребенка в организованной образовательной деятельности и на специальных коррекционно-развивающих занятиях;
- активизация энергетического потенциала комплексом дыхательных и телесных упражнений и массажа;
- повышение уровня обучаемости и обученности детей с ЗПР с помощью когнитивных упражнений, игр с правилами.

Рассмотрим некоторые упражнения, применяемые разными специалистами (логопедом, дефектологом,

психологом, воспитателем, инструктором по адаптивной физкультуре и др.) для решения поставленных задач.

Упражнение «Корабль и ветер», настраивающее детей и в целом группу на активность и рабочий лад. Педагог предлагает выполнить следующее задание: «Представьте себе, что наш парусник плывет по волнам, но вдруг он остановился. Давайте поможем ему и пригласим на помощь ветер. Вдохните в себя воздух, сильно втяните щеки... А теперь шумно выдохните через рот воздух, и пусть вырвавшийся на волю ветер подгоняет кораблик. Давайте попробуем еще раз. Я хочу услышать, как шумит ветер!». Упражнение можно повторить 3 раза.

Упражнение «Смена ритмов», позволяющее тревожным детям включиться в общий ритм работы и снять излишнее мышечное напряжение. Если педагог хочет привлечь внимание детей, он начинает хлопать в ладоши и громко, в такт хлопкам, считать: раз, два, три, четыре ... Дети присоединяются и тоже, все вместе хлопая в ладоши, хором считают: раз, два, три, четыре ... Постепенно педагог, а вслед за ним и дети, хлопает все реже, считает все тише и медленнее.

Игра «Бывает — не бывает», стимулирующая сообразительность ребенка и расширяющая его кругозор. Педагог называет какую-нибудь ситуацию и бросает ребенку мяч. Ребенок должен поймать мяч в том случае, если названная ситуация бывает, а если нет, то мяч ловить не нужно. Например, педагог говорит «Кошка варит кашу» и бросает ребенку мяч. Ребенок не должен его ловить. Затем сам ребенок придумывает что-нибудь и бросает мяч педагогу. И так далее. Ситуации можно предлагать разные: «Папа ушел на работу», «Поезд летит по небу», «Кошка хочет есть», «Человек вьет гнездо», «Почтальон принес письмо», «Зайчик пошел в школу».

Специальное дыхательное упражнение «Табуреточка». Известно, что задержка дыхания и «невесомость» активизирует работу стволовых структур мозга, которые, в свою очередь, стимулируют дальнейшее развитие ребенка, поэтому во время занятий можно выполнять упражнение «Табуреточка» (задерживать дыхание на несколько секунд).

Для развития произвольности психических процессов возможно применять следующие упражнения: «Посидим в тишине», «Послушаем звуки», «Я дежурный», «Костер» — учат подчиняться правилам и строго следовать инструкции, формируют произвольную регуляцию деятельности. Психологический смысл заключается в том, что произвольное выполнение заданий задаётся не инструкцией и не педагогом, а правилами задания и игры, выполнение которых к тому же происходит в группе на виду у всех участников и затем проводится разбор и оценка выполнения заданий.

Восприятие сигналов из внешнего мира и внутренней среды организма формируется на основе совместной деятельности ряда сенсорных систем: зрительной, слуховой, тактильной, проприоцептивной, вестибулярной, вкусовой и обонятельной. Многоканальный характер восприятия позволяет ребенку с

ОВЗ использовать несколько органов чувств одновременно: ощущения различных модальностей в результате сложной аналитико-синтетической деятельности мозга объединяются в целостный образ предмета, явления, ситуации, и интерпретируются в соответствии с прежним сенсорным опытом. Например, при условии нормального развития, ребёнок способен видеть какой-либо предмет, одновременно с этим ощущать его, слышать название и понимать, о чём идёт речь. Восприятие информации, одновременно поступающей по нескольким чувственным каналам, и объединение этой информации в единое целое называется сенсорной интеграцией [1].

Именно приемы, игры и упражнения сенсорной интеграции, используемые в коррекционно-педагогической работе, позволяют стабилизировать процесс восприятия дошкольников с ЗПР информации из окружающего мира. Приведем несколько примеров. Для развития у детей с ЗПР визуализации можно применять такие упражнения, как «Чудесный ларец», «Дедушкин сундучок», «Волшебная шкатулка» (дети с закрытыми глазами, не видя предмет, а только ощупывая его, должны угадать и назвать словом). Данные упражнения способствуют воссозданию зрительных, слуховых, осязательных, обонятельных и других образов. Визуализация происходит в обоих полушариях головного мозга, что эффективно развивает мозолистое тело.

Еще одним из приемов, способствующих визуализации, является применение наглядных методов обучения. Применение наглядных методов на занятиях в детском саду очень плодотворно сказывается не только на результате процесса обучения и усвоении знаний, но и на формировании интегративного образа действительности. Наглядность — свойство психических образов объектов познания, выражающее степень доступности и понятности этих образов для познающего субъекта. Кроме того, наглядность выступает одним из фундаментальных принципов обучения, ведь именно этот принцип обучения ребенка дошкольного возраста может помочь ему качественно усвоить изучаемый материал. Наглядность способствует развитию мыслительных операций ребенка, обеспечивает переход от конкретного к абстрактному и формирует математические представления. Систематическое применение наглядности во время занятий увеличивает самостоятельность, активность, формируется положительное отношение к предмету.

На сегодняшний день понимание принципа наглядности претерпело существенные изменения. Сегодня все чаще мы говорим об интерактивной наглядности. Интерактивность является широким по содержанию понятием, с помощью которого в современной науке раскрывают характер и степень взаимодействия между объектами. При этом данное свойство вовсе не сводится к общению между людьми. По мнению А.В. Петрова, в обучении с применением информационных технологий интерактивность представляет собой возможность пользователя активно взаимодействовать с носителем информации, по своему

усмотрению осуществлять ее отбор, менять темп подачи материала [10].

В соответствии с этим, интерактивность наглядных средств обучения на основе мультимедиа, понимаемая в рамках обучения дошкольников, обеспечивает активное взаимодействие и управление демонстрацией информации разных типов, а также предоставляет учащимся и педагогу ряд возможностей:

1. Интерактивность обратной связи: возможность задать вопрос и сразу же получить ответ.
2. Временная интерактивность: возможность определять начало, продолжительность и скорость процесса демонстрации.
3. Порядковая интерактивность: возможность определять очередность использования фрагментов демонстрации.
4. Содержательная интерактивность: возможность управлять объемом содержательной информации.
5. Творческая интерактивность: возможность создавать собственный творческий продукт.

Использование интерактивных наглядных средств на основе информационных технологий при проведении работы с детьми, имеющими ЗПР, носит полифункциональный характер. Это значит, что происходит не только усвоение знаний и развитие основных качеств детей согласно целям проведения занятий, но еще и развитие внимания, зрительно-моторной координации, познавательной активности. Также развивается произвольная регуляция деятельности дошкольников: умение подчинить свою деятельность заданным правилам и требованиям, сдерживать эмоциональные порывы, планировать действия и предвидеть результаты своих поступков. Использование мультимедиа даёт возможность ребёнку в некоторой степени самостоятельно оценивать правильность выполнения задания, на мониторе он видит результат своих действий.

Использование интерактивных наглядных средств обучения позволяет расширить возможности применения образовательных технологий, обеспечивает усвоение знаний, умений и закономерностей на основе личного опыта взаимодействия с ними. Иначе говоря, интерактивность предоставляет возможности не только для пассивного восприятия информации, но и для активного исследования характеристик изучаемых объектов или процессов. Также применение информационных технологий в коррекционно-педагогической работе улучшает учебную мотивацию дошкольников с ЗПР, повышает их интерес на занятии, а сами занятия делает более интересными, современными, эмоциональными.

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа с дошкольниками с ЗПР, осуществляемая командой специалистов, где каждый дополняет и продолжает работу другого, усиливает воздействие на формируемые психофизические функции, образовательные компетенции и когнитивные процессы. Объединение усилий детских неврологов, педагогов-психологов, учителей-логопедов, дефектологов, воспитателей и инструкторов адаптивной физкультуры воедино позволяет достичь положительных результатов в коррекции задержки психического развития и социализации

таких детей. Коррекционно-педагогическая работа, построенная согласно мультидисциплинарного подхода, активизирует индивидуальное психофизическое развитие ребёнка и, несмотря на особенности,

обусловленные задержкой психического развития, постепенно расширяет его познавательные возможности, что, в конечном итоге, оказывает положительное влияние на развитие и становление личности.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Ayres EJ. Child and sensory integration. Comprehension of the hidden problems of development. М.: Terevinf, 2010; 272 p. Russian (Айрес Э.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. М.: Теревинф, 2010. 272 с.)
2. Arshavsky IA. Your kid can not be ill. М.: Sovetsky Sport, 1990; 31 p. Russian (Аршавский И.А. Ваш малыш может не болеть. М.: Советский спорт, 1990. 31 с.)
3. Babkina NV. Psychological escort of children with impaired mental function in the conditions of educational integration. *Education and training of children with development disturbances*. 2012; (1): 23-31. Russian (Бабкина Н.В. Психологическое сопровождение детей с ЗПР в условиях образовательной интеграции // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2012. № 1. С. 23-31.)
4. Bogdanovich LN. Multidisciplinary approach to aftertreatment of children of the first year of life with cerebral disturbances. The Early help to children with features of psychophysical development: collection of materials of the international scientific and practical conference. Brest: BRGU publishing house of A.S. Pushkin. 2007; 143 p. Russian (Богданович Л.Н. Мультидисциплинарный подход к реабилитации детей первого года жизни с церебральными нарушениями // Ранняя помощь детям с особенностями психофизического развития: сб. матер. междунар. науч.-практ. конф. Брест: Изд-во БрГУ им. А.С. Пушкина, 2007. 143 с.)
5. Prihodko OG et al. Activity of experts of maintenance when including students with limited opportunities of health and disabled children in educational space / Methodical materials for experts of maintenance: teachers-logopedists, teachers-speech pathologists, educational psychologists, tutors and social teachers of the educational organizations. М., 2014; 102 p. Russian (Приходько О.Г. и др. Деятельность специалистов сопровождения при включении обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и детей-инвалидов в образовательное пространство: метод. матер. для учителей-логопедов, учителей-дефектологов, педагогов-психологов, тьюторов и социальных педагогов образовательных организаций. М., 2014. 102 с.)
6. Lebedinskaya KS. Main questions of clinic and systematics of a delay of mental development. *Defectology*. 2006; (3): 15-27. Russian (Лебединская К.С. Основные вопросы клиники и систематики задержки психического развития // Дефектология. 2006. № 3. С. 15-27.)
7. Lubovsky VI. Delay of mental development. *Special psychology*. 2003; (1): 464. Russian (Лубовский В.И. Задержка психического развития // Специальная психология. 2003. № 1. С. 464.)
8. Markovskaya IF. Delay of mental development. Clinical and neuropsychological diagnostics. М., 1993; 198 p. Russian (Марковская, И.Ф. Задержка психического развития. Клиническая и нейропсихологическая диагностика. М., 1993. 198 с.)
9. Ilyukhina VA, Bronevaya (Ivanova) TB, Koshulko MA, Nurok MYu. Multidisciplinary approach to studying and correction of disturbances of cerebral mechanisms at a delay of mental and speech development in children of preschool age. *Education Psychology in polycultural space*. 2014; 26(2): 7-26. Russian (Илюхина В.А., Бронева (Иванова) Т.Б., Кошулько М.А., Нурок М.Ю. Мультидисциплинарный подход к изучению и коррекции нарушений мозговых механизмов при задержке психического и речевого развития у детей дошкольного возраста // Психология образования в поликультурном пространстве. 2014. № 26(2). С. 7-26.)
10. Pevzner MS. The clinical characteristic of children with a delay of mental development. *Defectology*. 1980; (3): 3-10. Russian (Певзнер М.С. Клиническая характеристика детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1980. № 3. С. 3-10.)
11. Petrov AV, Popova NB. Classification of agents of presentation in the training modern system. *World of science, cultures, educations*. 2007; 2(5): 88. Russian (Петров А.В., Попова Н.Б. Классификация средств наглядности в современной системе обучения // Мир науки, культуры, образования. 2007. № 2(5). С. 88.)
12. Semago NYa. Technologies of definition of an educational route for the child with limited opportunities of health. М.: The school book, 2010; 210 p. Russian (Семаго Н.Я. Технологии определения образовательного маршрута для ребенка с ограниченными возможностями здоровья. Серия: Инклюзивное образование, вып. 2. М.: «Школьная книга», 2010. 210 с.)
13. Ulyenkova UV. Vygotsky LS and conceptual model of the correctional and pedagogical help to children with impaired mental function. *Defectology*. 1997; (4): 26-32. Russian (Ульяenkova У.В. Выготский Л.С. и концептуальная модель коррекционно-педагогической помощи детям с ЗПР // Дефектология. 1997. № 4. С. 26-32.)

* * *